

**RICHIESTA RILASCIO TESSERA PER AGEVOLAZIONI DI VIAGGIO SUI MEZZI DI TRASPORTO  
PUBBLICO LOCALE L.R. 30 LUGLIO 1996 N. 19**

AL SIGNOR SINDACO

DEL COMUNE DI

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ ( )

CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di (invalido o pensionato) \_\_\_\_\_

tutore di \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

il rilascio della tessera decennale ai fini del riconoscimento delle agevolazioni di viaggio in  
oggetto precisate, ai sensi del comma \_\_\_\_\_ dell'art. 1 della L.R: 30.07.1996, n. 19.

**SI IMPEGNA**

a segnalare tempestivamente a codesta Amministrazione qualsiasi variazione dei requisiti  
soggettivi che possa comportare la revoca della agevolazioni concesse.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allegati:**

n. 1 fotografia recente formato tessera

documentazione attestante il possesso dei requisiti di cui al comma \_\_\_\_\_ dell'art. 1 della L.R: n. 19/1996;

copia documento di identità;

codice fiscale



## DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 . 446)

Oggetto: Agevolazioni di viaggio sui mezzi di trasporto pubblico locale Legge Regionale 30 luglio 1996, n. 19, art.1 (richiamato dall'art. 49, comma 7, della Legge Regionale 30 ottobre 1998)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ n.tel/cell. \_\_\_\_\_

indirizzo e mail \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

CHIEDE:

RILASCIO       RINNOVO       DUPLICATO

della tessera decennale ai fini del riconoscimento delle agevolazioni di viaggio in oggetto.  
A tal fine, consapevole che le Pubbliche Amministrazioni possono effettuare i controlli previsti dalla legge e che in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, nonché esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità, sarà punito/a ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria personale responsabilità ai sensi e per gli effetti degli artt. 46,47 e 75 del citato D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

1)

di essere nato/a a \_\_\_\_\_

di essere residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

di avere la cittadinanza italiana/ comunità europea

di avere la cittadinanza straniera (in questo caso la tessera viene rilasciate per il periodo in un anno, ovvero fino alla scadenza del permesso di soggiorno)

di appartenere alla categoria sotto contrassegnata (**barrare unicamente la casella che interessa**)

**PENSIONATO NON CONIUGATO DI ETA' SUPERIORE AI 60 ANNI (comma 3)**  
**- segue dichiarazione A-**

**PENSIONATO CONIUGATO DI ETA' SUPERIORE AI 60 ANNI (comma 4)**  
e che i dati relativi al coniuge sono i seguenti:

Cognome e nome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**(segue dichiarazione B)**

**INVALIDO CIVILE**, formalmente riconosciuto dalle commissioni mediche previste dalla legislazione vigente, con grado di invalidità pari al \_\_\_\_\_ % (non inferiore al 67%) (comma 3 e 6)

→ segue dichiarazione C

**INVALIDO DEL LAVORO**, formalmente riconosciuto dalle commissioni mediche previste dalla legislazione vigente, con grado di invalidità pari al \_\_\_\_\_ % (**non inferiore al 67%**) (commi 3,6 e 9) → segue dichiarazione C solo se inferiore a 80% e dichiarazione D.

**MUTILATO O INVALIDO DI GUERRA**, formalmente riconosciuto in base alla legislazione vigente, appartenente alla categoria \_\_\_\_\_ (dalla 1<sup>a</sup> alla 8<sup>a</sup>) (comma 9)

→ segue dichiarazione D.

**INVALIDO PER SERVIZIO**, formalmente riconosciuto in base alla legislazione vigente, appartenente alla categoria \_\_\_\_\_ (dalla 1<sup>a</sup> alla 8<sup>a</sup>) (comma 9)

→ segue dichiarazione D.

**CIECO CIVILE PARZIALE**, formalmente riconosciuto in base alla legislazione vigente, in possesso di residuo visivo fino ad 1/10 in entrambi gli occhi, con eventuale correzione (commi 5 e 6)

→ segue dichiarazione C.

**CIECO CIVILE ASSOLUTO**, formalmente riconosciuto in base alla legislazione vigente, (commi 5 e 9)

→ segue dichiarazione D.

**SORDOMUTO**, formalmente riconosciuto in base alla legislazione vigente, (commi 5 e 6)

→ segue dichiarazione C.

## 2)

di trovarsi nella seguente condizione reddituale (barrare unicamente la casella che interessa):

**A)** percepire un trattamento economico non superiore al minimo I.N.P.S., esclusi gli importi integrativi del trattamento minimo di cui agli articoli 1, 2 e 6 della legge n. 544/1988 e successivi adeguamenti (per l'anno 2021 pari ad euro 515,58 mensili) e privo di altri redditi propri (con esclusione del reddito della casa di abitazione).

**B)** percepire un trattamento economico non superiore al minimo I.N.P.S., (per l'anno 2021 pari ad euro 515,58 mensili) e il cumulo dei redditi imponibili di qualsiasi natura percepiti dal sottoscritto e dal coniuge, al netto dell'imposta sul reddito delle persone fisiche, non risulta superiore a due volte l'ammontare del trattamento minimo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti, calcolato in misura pari a tredici volte l'importo in vigore al 1° gennaio di ogni anno (per l'anno 2021 pari ad euro 13.405,08), non considerando né il reddito della casa di abitazione, né degli importi integrativi del trattamento minimo di cui agli articoli 1,2 e 6 della legge n. 544/1988 e successivi adeguamenti.

**C)** percepire un trattamento economico riconosciuto per l'invalidità non superiore a tre volte l'ammontare del trattamento minimo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti, calcolato in misura pari a tredici volte l'importo mensile in vigore al 1° gennaio di ogni anno (per l'anno 2021 pari ad

euro 20.107,62) non considerando l'indennità di accompagnamento, né il reddito della casa di abitazione, né gli importi integrativi del trattamento minimo di cui agli articoli 1, 2 e 6 della legge 544/1988 e successivi adeguamenti.

**D)** percepire l'INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO di cui all'art. 1, legge n. 18/1980 (comma 10)

### CHIEDE INOLTRE

il riconoscimento delle agevolazioni di viaggio in oggetto anche per il proprio accompagnatore in quanto il sottoscritto percepisce l'indennità di accompagnamento, come sopra specificato (dichiarazione **D**)

### SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente ai Servizi Sociali del Comune di residenza qualsiasi variazione dei requisiti soggettivi che possa comportare la revoca delle agevolazioni concesse.

### ALLEGA

- n. 1 foto recente formato tessera
- documentazione attestante il possesso dei requisiti che danno titolo all'agevolazione richiesta

dichiarazione di smarrimento o copia denuncia di furto (per richieste DUPLICATO)

Dichiara infine di essere informato sul trattamento dei dati personali conferiti, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196.

Letto, confermato e sottoscritto, \_\_\_\_\_  
firma

### RISERVATO ALL'UFFICIO

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Attesto che il firmatario Sig. \_\_\_\_\_ identificato a mezzo \_\_\_\_\_ ha apposto la sua firma di proprio pugno in mia presenza.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma del dipendente addetto \_\_\_\_\_

*N.B. - Qualora la presente sia inviata per posta è necessario trasmettere la fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore.*

**Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 e ss. Regolamento UE n. 2016/679 (G.D.P.R.), relativo alla protezione del dato personale**

Il Comune di Montebello Vicentino, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali dei propri utenti nell'espletamento dei compiti, dei servizi e delle funzioni tipiche della Pubblica Amministrazione, ai sensi degli artt. 13. Reg. UE 16/679, con la presente

**Informa**

che al fine dell'adempimento di tutti i servizi erogati, l'Ente riceve, conserva, comunica, raccoglie, registra e dunque tratta dati personali degli utenti che siano necessari al corretto svolgimento dei compiti attribuiti alla Pubblica Amministrazione, nel rispetto del principio di legalità, legittimità, correttezza e trasparenza.

**CATEGORIE:** Le categorie dei dati trattati potranno comprendere dati anagrafici, dati sanitari, dati patrimoniali ed ogni altro dato personale rilevante per l'adempimento del servizio dell'Ente specificamente esercitato.

**MODALITA':** Il trattamento dei dati della destinataria utenza potrà essere effettuato sia attraverso supporti cartacei sia attraverso modalità automatizzate atte a memorizzarli, gestirli, comunicarli e trasmetterli ed avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza tramite l'utilizzo di idonee procedure che evitino il rischio di perdita, accesso non autorizzato, uso illecito e diffusione. Inoltre, tali dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento del servizio specificamente richiesto, e potranno successivamente essere conservati se funzionali ad altri servizi.

**DIRITTI:** L'utenza ha il diritto di chiedere in ogni momento al Titolare l'accesso ai propri dati personali, la rettifica degli stessi qualora non siano veritieri, nonché la loro cancellazione. Potrà chiedere la limitazione del trattamento che la riguarda e potrà opporsi allo stesso qualora sia esercitato in modo illegittimo. L'istanza relativa all'esercizio dei sopracitati diritti potrà essere presentata o al Titolare del trattamento o al Responsabile della protezione dei dati designato, ai recapiti sottoindicati. Potrà inoltre proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali. L'utenza è infine libera di fornire i dati personali richiesti da ogni singolo servizio dell'Ente, evidenziando in tale sede se il rifiuto di comunicare informazioni obbligatorie può comportare l'impossibilità della corretta erogazione del servizio.

**CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI**

Ai sensi degli articoli 26 e 27 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli 9 e 10 del Regolamento UE n. 2016/679, lei potrebbe conferire, al Comune dati qualificabili come "categorie particolari di dati personali" e cioè quei dati che rivelano "l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona".

**TITOLARE DEL TRATTAMENTO**

Il Titolare del trattamento è il Sindaco pro tempo del Comune di Montebello Vicentino, Piazza Italia n. 1 telefono 0444 649275 mail: [segreteria@comune.montebello.vi.it](mailto:segreteria@comune.montebello.vi.it); PEC [montebellovicentino.vi@cert.ip-veneto.net](mailto:montebellovicentino.vi@cert.ip-veneto.net)

**D.P.O Responsabile della protezione dei dati**

BOXXAPSS SRL via Torino 180 - 30100 MESTRE (VE) tel. 800893984 e-mail [dpo@boxxapps.com](mailto:dpo@boxxapps.com)  
PEC [boxxapps@legalmail.it](mailto:boxxapps@legalmail.it)

**FINALITÀ DEL TRATTAMENTO**

Attività di assistenza ai disabili

**CATEGORIE DI DESTINATARI CUI SONO COMUNICATI I DATI**

Maggioli S.p.A.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO**

Ai sensi dell'art. 9 Regolamento (UE) 2016/679, al fine di trattare i dati particolari quali dati che rivelino lo stato di salute e dati che rivelino convinzioni filosofiche o religiose, è richiesto il suo consenso esplicito.

**RACCOLTA DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, ricevuta l'informativa di cui sopra, ai sensi degli artt. 8 e 9 Regolamento (UE) 2016/679 in merito al trattamento dei dati personali particolari

ESPRIMO IL CONSENSO -  NON ESPRIMO IL CONSENSO

Montebello                      Vicentino,                      data                      \_\_\_\_\_                      FIRMA                      leggibile